

Série 1. **FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON** N° 976.

INFLUENZA & GROSSESSE

D'APRÈS LES

FAITS OBSERVÉS A GÉMENOS (Bouches-du-Rhône)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

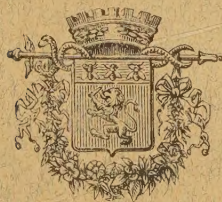
et soutenue publiquement le 26 novembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

RUFFIÉ Antoine

Né le 18 mai 1851 à Orus (Ariège).



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers.

—
1894

Série 1. **FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON** N° 976.

INFLUENZA & GROSSESSE

D'APRÈS LES

FAITS OBSERVÉS A GÉMENOZ (Bouches-du-Rhône)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 26 novembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

RUFFIÉ Antoine

Né le 18 mai 1851 à Orus (Ariège).



LYON

IMPRIMERIE L. BOURGEON

7, rue des Marronniers.

—
1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales.	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale.	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée.	LORTET.
Anatomie.	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie.	MORAT.
Pathologie interne.	TEISSIER.
Pathologie externe.	X.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MAYET.
Anatomie pathologique.	TRIPPIER.
Médecine opératoire	POLLOSSON (Maur.)
Médecine expérimentale et comparée.	ARLOING.
Médecine légale.	LACASSAGNE.
Hygiène	X.
Thérapeutique	SOUЛИER.
Pharmacie	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. M. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. WEILL, agrégé.
Accouchements POLLOSSON (Aug.) —
Botanique BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. ROLLET (Étienne).
BEAUVISAGE.	JABOULAY.	ROQUE.
CONDAMIN.	LANNOIS.	ROUX.
COURMONT.	PERRET.	VIALLETON.
DEROIDE.	POLLOSSON (Aug.).	WEILL.
DEVIC.	ROCHET.	BARRAL
DIDELOT.	RODET.	MOREAU
		} chargés des fonctions d'agrégés.

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FOCHIER, Président; M. MAYET, Assesseur; MM. RODET et DEVIC, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON FRÈRE,

A MON ONCLE

A MON NEVEU PAUL,

A MES COUSINS ALEXIS et VICTOR,

pharmaciens,

Témoignage de reconnaissance et d'affection.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur FOCHIER.

INTRODUCTION.

Gémenos, une des localités les plus pittoresques et les plus salubres des environs de Marseille, fut envahie en 1890 par l'influenza.

Quoique ce fut la première fois depuis que nous exerçons la médecine que nous ayons été aux prises avec cette maladie, nous n'étions ni surpris ni désarmé en face de cette épidémie qui, frappant tout le monde sans distinction d'âge, de sexe et de conditions sociales, imprimait une modification d'allures si profondes à tous les types morbides habituels.

Les observations si complètes et si nombreuses des cliniciens qui, depuis Graves, ont étudié les formes diverses de la grippe, les nombreux travaux instructifs qui, si rapidement, ont surgi à cette époque, nous ont été d'un large secours, sans compter le fécond enseignement que nous avons reçu du savant et regretté professeur Fabre dans une série de leçons que ce Maître avait faites à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Sur les formes cliniques de la grippe, nous ne saurions apporter quoi que ce soit de nouveau.

Mais, parmi les nombreux malades que nous avons eu à soigner, une chose a particulièrement attiré notre attention, aussi bien au point de vue symptomatologique qu'au point de vue thérapeutique, *c'est l'influence qu'a eue l'infection grippale sur l'évolution de la grossesse.*

Cette influence nous a paru si manifeste, l'enseignement qui découle de nos observations, nous paraît devoir être si fécond que nous avons pris ce coin de l'histoire clinique de la grippe comme sujet de notre travail inaugural.

— Influenza et grossesse, voilà notre thèse. — Sujet bien vaste, nous dira-t-on, et qui pour être complet nécessiterait de longues recherches qui sont hors de notre portée et de nombreuses observations cliniques que nous ne pouvons apporter ici. Telle n'est pas notre intention, et ce titre « influenza et grossesse » n'indique pas une revue générale de tous les accidents que la grippe peut provoquer dans le cours de la maladie, dans la marche de l'accouchement et du postpartum, mais seulement une contribution modeste à cette grande question, en nous basant sur les faits que nous avons pu observer dans notre clientèle.

Mais avant d'aller plus loin un devoir s'impose à nous, devoir bien doux, celui de payer une dette de reconnaissance à tous ceux qui nous ont aidé dans nos nouvelles études médicales.

Nous remercierons d'abord le savant docteur Fiesinger, l'auteur de *la Grippe infectieuse à Oyonnax* (Ain) : ses conseils et ses indications nous ont été de

la plus grande utilité pour mener à bien le travail de nos recherches dans un sujet peu exploré jusqu'à présent.

MM. les professeurs de l'Ecole de Médecine de Marseille, Villard, Laget, Villeneuve, Nepveu, Magon, Boinet dont nous avons suivi particulièrement les cours, ainsi que les chirurgiens et les médecins des hôpitaux Poucel, Marcorelles, Vidal, Fioupe dont nous avons fréquenté les services, ont été pour nous des amis.

Ils voudront bien accepter le témoignage de notre vive gratitude.

Parmi ceux qui furent nos premiers maîtres, nous avons eu la satisfaction de retrouver à la première chaire de clinique-chirurgicale, le professeur Combalat.

Ce maître éminent et vénéré, dont nous avons reçu pendant trois ans le meilleur enseignement pratique, a bien voulu y ajouter des marques particulières de sa bienveillance.

Nous lui exprimons une reconnaissance affectueuse.

Nous avons également trouvé le plus sympathique accueil auprès du médecin de la Maternité, le docteur Queirel.

Avant que le savant professeur occupât avec tant de mérite la chaire de clinique obstétricale, il nous avait déjà initié au mécanisme de l'accouchement.

Nous lui devons aujourd'hui de nouveaux enseigne-

ments et des remerciements particuliers ainsi qu'à son distingué interne, M. Juge.

Notre reconnaissance serait incomplète si elle ne s'adressait tout entière à ceux des éminents professeurs de la Faculté de Médecine de Lyon que nous avons eus comme présidents dans nos examens : MM. Pollosson, Mayet, Fochier, Poncet et Lépine.

C'est à leur bienveillance que nous devons de pouvoir terminer nos études médicales par ce travail inaugural.

M. le professeur Fochier a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse.

Qu'il veuille bien agréer l'hommage respectueux de notre reconnaissance qui s'adresse également à ses éminents collègues.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

TROUBLES NERVEUX ET CONGESTIFS DÉTERMINÉS PAR LA GRIPPE SUR LES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.

A priori, on peut supposer que la grippe; à l'instar du choléra, de la variole, de la fièvre typhoïde, de l'impaludisme et d'autres maladies infectieuses, doit exposer les femmes enceintes qui en sont atteintes, à divers troubles de gestation qu'on voit survenir si souvent dans ces maladies.

Dans bien des cas, elle doit être la cause déterminante, directe, de ces accidents gravidiques et puerpéraux.

Qu'y a-t-il d'étonnant à cela ?

La grippe n'est-elle pas, comme ses congénères, une maladie infectieuse, contagieuse et probablement microbienne ? Mère et fœtus sont tributaires d'elle et

doivent subir tous les deux les effets meurtriers du poison grippal.

« La grippe, dit le professeur Villard, dans ses remarquables Leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu (1), étant une affection protéiforme, tous les appareils peuvent être frappés à la fois ou successivement » et plus loin : « La grippe tue par elle-même et rien que par elle-même. »

Les deux systèmes de l'organisme humain les plus touchés par cette maladie sont le système nerveux et le système vasculaire. L'action toxique du poison grippal se manifeste sur l'un de ces appareils par la douleur, sur l'autre, par la congestion.

« Le système nerveux à l'état physiologique est, dit Auvar (2), le régulateur et le conducteur de toute notre physiologie splanchnique ; la douleur, qui est en quelque sorte la sonnette d'alarme de nos organes, quand leur fonctionnement est compromis, peut dépendre de l'organe même ou du système nerveux. »

Et encore, ne peut-on pas synthétiser davantage cette question ?

Le système circulatoire est sous la dépendance étroite des nerfs vaso-moteurs, c'est-à-dire de l'innervation sympathique ; là où il y a congestion, il y a dilatation des vaisseaux capillaires et des plus fines artérioles par manque de tonus de la tunique musculaire artérielle ; il y a paralysie des vaso-constricteurs.

(1) Pages 16 et 30.

(2) Traité de Gynécologie, page 630.

En fin de compte, c'est toujours le système nerveux qui est en cause, et, quand nous voyons, dans la grippe, de si vives souffrances accompagner la congestion d'un organe, ce sont deux phénomènes découlant de la même cause; c'est la réaction du système nerveux sous le coup de l'intoxication grippale.

Les exemples de cette loi pathologique ont abondé sous nos yeux : l'épistaxis et les névralgies des divers nerfs craniens et surtout du trijumeau, l'hémoptisie et les douleurs sternales pour la poitrine, l'hématemèse et les crises gastriques pour l'estomac, l'hématurie et les coliques néphrétiques pour le rein ont été d'observation fréquente au début de l'influenza.

L'entérorrhagie et les fluxions hémorroïdales si douloureuses, traduisent, chez les grippés, la congestion artérielle et veineuse de l'intestin.

Les mêmes troubles vasculaires et nerveux ont été observés du côté des organes contenus dans le petit bassin, et c'est là un point sur lequel nous devons insister.

Au commencement de l'année actuelle, marquée par une forte recrudescence de grippe dans la localité, nous avons donné nos soins à deux femmes voisines de maison et du même âge, 56 ans, atteintes simultanément d'influenza à forme catarrhale. De tempérament arthritique, les deux malades, indépendamment de la toux, de la courbature et de la rachialgie, souffraient atrocement de la vessie. Chez l'une d'elles, l'émission des urines était fréquente, peu abondante et douloureuse. Chez l'autre malade, la congestion pulmonaire était

plus accusée; elle rendait des urines hématuriques avec expulsion, par le canal de l'urèthre, de caillots cruoriques.

Aucun traumatisme, aucune maladie organique ne pouvaient être incriminés comme causes de cette affection vésicale passagère qui, étant donnée la constitution médicale du moment, devait être mise sur le compte d'une atteinte grippale légère.

Un organe si proche voisin de la vessie et de l'intestin, l'utérus, dont l'activité physiologique est si considérable dans le cours de la grossesse, ne pouvait échapper à l'action nocive de la grippe,

La richesse vasculaire de cet organe, sa double innervation par le système nerveux central cérébro-spinal et par le grand sympathique, devaient appeler sur lui les manifestations du poison grippal qui, d'après tout ce qu'on a pu constater, atteint si constamment et si fort le système nerveux soit dans ses fibres périphériques, soit dans ses centres cérébro-spinal et ganglionnaire.

Les travaux, récemment parus, contiennent de nombreux exemples à l'appui de cette assertion.

Bidon (Revue de médecine, 10 août 1890) rapporte le cas de deux femmes chez lesquelles la grippe a déterminé une névralgie intercostale accompagnée d'augmentation du volume du sein et de sensibilité au palper.

Nous en avons observé un cas semblable : celui d'une femme de 32 ans, présentant un gonflement d'une glande mammaire avec un véritable érétisme

douloureux du mamelon. Se croyant atteinte d'une affection organique, cette malade se fit examiner par un chirurgien des hôpitaux de Marseille qui la rassura et attribua, comme nous, les phénomènes douloureux à une action élective de la grippe sur la glande.

Fréquentes sont aussi les névralgies lombo-abdominales, la rachialgie et les congestions des organes du petit bassin. Nous en avons constaté plusieurs cas très nets que nous rapportons dans nos observations.

Nombre d'auteurs ont fait les mêmes constatations.

« Lorsque la grippe, dit Vinay (1), se développe chez la femme, il apparaît souvent du côté de la muqueuse utérine des phénomènes de congestion qui se manifestent par des hémorragies plus ou moins abondantes, parfois tenaces, et qui se prolongent même au cours de la convalescence. »

Et Müller (Nouv. arch. d'obst. et de gynéc. 25 août 1890) « L'influence de l'influenza sur les organes génitaux de la femme est incontestable. Elle se traduit chez la femme enceinte par l'interruption de la grossesse et chez les femmes non enceintes par des métrorrhagies profuses qui se caractérisent par leur longue durée et leur résistance aux moyens thérapeutiques habituels. »

Le même auteur rapporte le cas significatif d'une femme dont les règles, absentes depuis quatre mois, sont revenues avec la grippe; et celui d'une jeune fille de 14 ans chez laquelle l'instauration du flux menstruel coïncida avec une atteinte sérieuse de grippe.

(1) Vinay : Lyon médical du 21 février 1892.

L'apparition possible de la menstruation à cet âge, diminue certainement la valeur de cette dernière observation. Nous croyons plus probant le cas d'une fillette de 9 ans que nous avons soignée au printemps de cette année pour une grippe à forme abdominale, et chez laquelle la menstruation s'est établie et se continue avec régularité tous les mois.

A citer deux intéressantes observations rapportées par le professeur Villard dans ses Leçons sur la grippe (1) : celle concernant une nourrice non réglée, prise d'hémorragie, et le cas bien singulier d'une dame ayant dépassé depuis plusieurs années l'âge de ménopause, également prise dans le cours de la grippe, de pertes utérines sanguines.

Law, Gottschalk, Müller, Anton, Biermer, cités par Vinay, rapportent aussi plusieurs cas de troubles menstruels semblables à ceux qu'ils ont observés durant le cours de la grippe.

De tous ces faits, il ressort cette conclusion évidente à nos yeux, c'est que la grippe a sur l'organe utérin une action congestive manifeste. Elle peut avancer la menstruation, la faire réapparaître après la ménopause, et enfin déterminer de la ménorrhagie et même dans l'intervalle des époques menstruelles de véritables métrorrhagies.

De ces épiphénomènes chez nos malades, dans le cours de la grippe, nous avons observés des cas multiples et variés.

Notre surprise n'était pas grande de trouver à notre

(1) Page 35.

visite du jour certaines femmes, atteintes d'influenza, baignées dans le sang.

Chez les unes, leurs époques coïncidaient avec la période pyrétique ; il y avait chez elles exagération du flux menstruel ; de ce nombre, étaient les pubères de 14 à 20 ans. Ces jeunes filles devenaient ensuite, pendant de longs mois, chlorotiques et aménorrhéiques.

Par contre, chez les femmes mariées, les métrorrhagies étaient plus fréquentes, et celles dont le molimen menstruel était en retard de quelques jours, présentaient les signes de l'avortement précoce, douleurs expulsives et rejets de caillots cruoriques.

La métrite faisait souvent cortège à cette perversion des règles ; c'est dans cet état que plusieurs femmes, devenues enceintes, ont laissé échapper avant terme le produit de la conception.

« Si la congestion utérine est aussi marquée au dehors de la grossesse, il est à supposer, dit Vinay, que cet état sera troublé dans son cours. Il est à peine besoin de faire remarquer que les gestantes ne sont pas plus à l'abri de l'influenza que des autres maladies infectieuses. » (1)

La grippe doit donc produire plus de désordres sur l'utérus gravide.

En effet, dans l'état de gravidité, l'utérus réagit vivement contre les excitations soit internes, soit externes, et à mesure que la grossesse avance en âge cette sensibilité de réaction augmente encore. On peut donc

(1) Lyon Médical du 21 février 1892.

s'attendre, sous l'influence de ces congestions grip-pales, à voir la fibre utérine, excitable au plus haut point, entrer en contraction et amener l'avortement ou l'accouchement prématuré.

L'influence nerveuse de la grippe sur la grossesse est indéniable. Elle seule peut nous rendre compte des nombreux cas d'accouchements prématurés, dont on ne peut invoquer d'autres agents provocateurs que ceux de la grippe. Ces agents excitateurs des contractions utérines dans cette maladie, nous les rechercherons.

Un puissant fauteur de troubles dans la grossesse est la congestion utérine.

Par la dilatation des sinus utérins, par l'affluence du sang qu'elle détermine au niveau de la caduque inter-utero-placentaire, elle doit forcément amener la rupture de quelques lacs sanguins et aussi la production de foyers hémorragiques dans la masse même du placenta. Cette hémorragie, si elle est notable, peut amener le décollement du placenta et l'expulsion du produit de la conception avec écoulement sanguin interne ou externe.

Nous ne pouvons donner comme certain ce mécanisme, dans tous les cas d'avortement ou d'accouchement prématuré que les auteurs ont signalés et que nous-même nous avons observés, mais nous pouvons tout au moins le considérer comme probable.

Ne voit-on pas, en effet, dans certains cas d'insertion vicieuse du placenta terminés par une expulsion prématurée de l'œuf, ne voit-on pas sur la surface placentaire des foyers apoplectiques, récents ou anciens,

hémorragiques, qui sont manifestement la cause de l'avortement ?

Un troisième agent pathogénique, et celui-là d'une importance considérable, c'est l'infection.

La gravidité, par la désagglutination du sang qu'elle amène et par son action sur le système nerveux qu'elle rend plus impressionnable, doit placer les femmes gestantes dans un état de moindre résistance vis-à-vis des germes pathogènes.

La grippe, en effet, est une des maladies infectieuses les plus fertiles en microbes. C'est dans le sang des grippés que les bactériologistes ont trouvé le plus de micro-organismes, de ce nombre sont le pneumocoque, le pneumobacille de Friedlander, le streptocoque pyogènes et le staphylocoque aureus et albus. (Bou-chard.)

Les recherches bactériologiques les plus récentes, qui ont fait l'objet d'une communication de Tessier de Lyon au Congrès international tenu à Budapest, du 2 au 8 septembre 1894, ont montré que la grippe est bien une pyrexie infectieuse, spécifique, ayant son agent pathogène propre. Ce germe spécifique de l'influenza que Jarron, d'Alger, a isolé du sang d'un très grand nombre de grippés, serait le diplobacille ou la diplobactérie encapsulée que Teissier, Roux et Pittion avaient découvert et dont ils avaient démontré le polymorphisme.

Mais les fonctions de ces êtres importent bien plus que leur morphologie.

On est d'accord jusqu'à présent pour attribuer à ces microbes les complications hémorragiques et septicé-

miques grippales, telles que les congestions et les abcès pulmonaires, les pleurésies hémorragiques et purulentes, les otites suppurées, l'érysipèle, les phlébites et les gangrènes artérielles et pour considérer ces agents pathogènes comme des éléments d'infection secondaire.

Peut-on rendre responsables des congestions et des hémorragies de l'accouchement prématuré, de la maladie et de la mort du fœtus, des phénomènes septicémiques et pyohémiques du postpartum, ces mêmes microbes ?

Examinons rapidement chacun de ces cas. Mais, auparavant, une question préjudicielle, sans laquelle les autres qui en dépendent ne sauraient être résolues, se pose et doit être établie.

Une bactérie peut-elle traverser le placenta et dans quelles conditions ?

Pour la démonstration de ce fait, nous devons rappeler les expériences concluantes qui ont été faites sur ce point intéressant de bactériologie.

En 1882, Arloing, Cornevin et Thomas expérimentant sur des lapines pleines, montraient, pour la première fois, qu'une bactérie est capable de traverser le placenta et d'envahir le fœtus. Dès lors, le placenta ne fut plus considéré comme une barrière infranchissable pour les êtres vivants ainsi que l'avaient prétendu, avant cette époque, Magendie, Flourens, Davaine, Bollinger et Chauveau.

Strauss et Chamberlant, poursuivant les mêmes expériences faites par Arloing, sont parvenus à la même démonstration pour le choléra des poules et le vibrion septique.

Löffler, pour le microbe de la morve aiguë ;
Kroner, pour celui de la septicémie du lapin ;
John pour la tuberculose ;
D'Aibrecht, Spitz, pour la fièvre récurrente ;
Lebedeff, pour l'érysipèle ;
Neuhauss, pour la fièvre typhoïde ;
Chambrelant, pour le streptocoque, le staphylocoque
et le bacterium coli.

Ce dernier expérimentateur s'exprimait ainsi à la Société obstétricale de France (Séance du 8 avril 1893) :
« Les microbes traversent toujours le placenta et se retrouvent toujours dans l'embryon et le fœtus à n'importe quelle époque de la gestation. (Infection des lapines pleines à l'aide d'injections intra-veineuses — et par inoculations sous-cutanées.)

« Ces inoculations faites avec des cultures de streptocoque, de staphylocoque et le bacterium celi ont toujours été positives. — Pour le passage des microbes il n'est pas nécessaire que le placenta soit altéré. »

Avant ces preuves expérimentales de la transmissibilité des germes vivants de la mère au fœtus, la clinique avait montré que la syphilis, la variole passent, de la mère à l'enfant pendant la vie intra-utérine.

C'est sur ce fait, démontré par l'expérience, que nous nous appuyons pour expliquer la maladie ou la mort du fœtus dans la grossesse et la grippe.

Dans quelles conditions s'opère cette transmission des microbes de la mère au fœtus ?

L'analogie d'organe et de lésion doit faire admettre que le passage des bactéries au travers du placenta

maternel se fait, comme dans la capsule de Bowman pour le rein, par altération de l'épithélium. On connaît les belles expériences de Bouchard sur la toxicité des urines. Ce savant bactériologue a trouvé, dans les urines des individus atteints de maladies infectieuses, les mêmes organismes contenus dans leur sang. C'est par fissure de l'épithélium capsulaire et des tubuli contarti, à la faveur d'une lésion épithéliale qu'il explique leur passage et l'hématurie qui en est quelquefois la conséquence.

Pareille théorie serait applicable, d'après Malvoz, au placenta.

A l'état normal, cette membrane filtrante ne serait perméable qu'aux produits de la nutrition fournis par la mère et destinés à la vie et à l'accroissement de l'embryon. Elle se conduirait, vis-à-vis des germes en circulation dans le sang, à la façon du rein et du tube digestif, c'est-à-dire qu'elle ne leur livrerait pas passage. La pénétration des microbes, dans la partie fœtale du placenta, ne serait possible qu'à la condition d'une altération des parois vasculaires et de l'épithélium des villosités choriales. Cette altération serait constante, d'après Charrin et Duclert (1), quand les germes pathogènes se trouvent être trop en abondance ou séjournent trop longtemps dans le sang maternel. Ils se créeraient eux-mêmes un passage à travers le filtre placentaire.

Selon Porak (2), les poisons s'accumulent en plus

(1) Communication à la Société de biologie, 7 juillet 1894.

(2) Semaine médicale du 3 janvier 1894.

grande quantité dans les tissus du fœtus que dans ceux de la mère, en vertu probablement de la puissance assimilatrice et de la faiblesse désassimilatrice des tissus fœtaux. Ils se diffusent davantage chez le fœtus. Cet auteur ajoute : « L'affinité des poisons pour les tissus fœtaux permet de comprendre la pathogénie des avortements qui sont ordinairement dus à une action directe de ces poisons sur la circulation placentaire ou à un retentissement de la mère sur celle de son enfant. »

Pour Gley (1), les microbes ou leurs principes solubles, sont aussi hémorragipares, et il a établi la part qui leur revient dans les avortements.

Ainsi s'expliqueraient la contamination du fœtus par la mère et la production de ces hémorragies soudaines, fréquentes dans la grippe, et causes de tant d'avortements.

L'accouchement prématuré dans la grippe aurait aussi son explication dans cette hypothèse de Mynlieff : les microbes ou les toxines qu'ils secrètent, irritant les extrémités terminales des nerfs utérins, provoqueraient soit directement, soit par action réflexe, les contractions utérines.

On sait que le streptocoque, un des microbes le plus fréquemment observé dans les infections secondaires de la grippe, est l'agent le plus commun de la septicémie puerpérale. Son habitat particulier, chez la femme, est l'entrée du vagin et la cavité cervicale. Son action

(1) Semaine médicale du 13 juin 1894.

pathogène, atténuée en temps ordinaire, ne demande qu'à être influencée pour devenir nocive. La puerpéralité lui en offre l'occasion, et la plaie utérine ouvre à ce microbe une large porte de pénétration.

Les manifestations puerpérales, qui se déclarent chez un grand nombre d'accouchées, s'expliqueraient par l'œuvre de ce microbe, le streptocoque, avec son co-associé le staphylocoque, agent lui aussi de la suppuration et qu'on trouve dans l'organe gestateur, l'utérus.

En un mot, pour nous résumer, l'infection, qu'elle soit produite par le diplobacille trouvé par Teissier dans le sang des grippés, ou par un des nombreux microbes (streptocoque, staphylocoque, pneumocoque), commensaux habituels des cavités muqueuses et qui agiraient comme agents d'infection secondaire; que ces parasites, en pénétrant dans la circulation fœtale par effraction de la barrière placentaire, agissent sur la circulation par leurs produits solubles, leurs toxines, comme l'affirme Charrin (Communications à la Société de biologie), l'infection, disons-nous, est-elle capable, à elle seule, d'entraîner l'avortement ou l'accouchement prématuré? La discussion des observations que nous rapportons plus loin nous édifiera sur ce point.

CHAPITRE DEUXIÈME.

INFLUENCE DE LA GRIPPE SUR LA GROSSESSE ; TROUBLES OBSERVÉS.

« L'action de la grippe sur l'organisme féminin, dit Labadie-Lagrave (1), n'avait pas échappé aux anciens auteurs ; mais il leur manquait, pour interpréter les manifestations si diverses d'une même entité pathologique, les données scientifiques que nous possédons aujourd'hui. Les deux dernières épidémies (1889-1890) ont été, à ce point de vue, particulièrement instructives. »

Parmi les épidémies antérieures de grippe, celle de 1675 semble avoir été particulièrement meurtrière pour les femmes enceintes.

Peu (2), accoucheur à Paris, écrivait : « La grippe donna de telle force sur les femmes enceintes que beaucoup moururent de fluxions de poitrine ou d'avortement avec métrorrhagies. »

Dès 1837, Jacquemier constatait que l'épidémie qui sévit à Paris au printemps de cette année avait frappé

(1) Médecine moderne du 18 février 1892.

(2) Pratique des accouchements, 1694.

presque toutes les femmes enceintes. Cet auteur croit néanmoins que la grippe n'apporte guère de troubles sur le cours de la grossesse.

Cazeaux est d'un avis opposé, il affirme avoir vu un assez grand nombre d'avortements être la conséquence soit de la maladie elle-même, soit des quintes violentes dont les malades étaient tourmentées.

En 1889-1890, lors de la dernière invasion de la grippe, Debacker, Meyer, Trossat cités par Labadie-Lagrave, ont signalé la fréquence de l'avortement dans le cours de cette épidémie. (Médecine moderne, 18 février 1892.)

Gattschalk (1) a observé deux fois l'avortement au deuxième et au quatrième mois de la gestation et au deuxième jour de la grippe.

Müller (2) cite, sur trois femmes enceintes atteintes d'influenza, deux fausses couches survenues dans les premiers mois de la grossesse sans autre cause appréciable que la grippe.

Mijnlieff (3) n'a observé qu'un seul avortement au deuxième mois ; il s'agissait d'une femme bien portante jusque là et atteinte de la forme nerveuse de la grippe.

Villard et Petit (4) rapportent chacun un cas d'avortement, l'un survenu au troisième mois, l'autre au deuxième mois de la gestation et au deuxième jour de la maladie.

(1) Centralblatt für Gynœkologie, 18 janvier 1890.

(2) Idem, 26 avril 1890.

(3) Nouvelles archives d'obs. et gynéc., 26 août 1890.

(4) Société Médicale des hôpitaux, séance du 21 février 1890.

Nous en avons observé deux cas, l'un dans le service de la Maternité du professeur Queirel à la clinique obstétricale de Marseille, l'autre dans le service de chirurgie du docteur Vidal. Ces deux femmes atteintes de grippe avaient avorté au cinquième mois de la gestation et présentaient du côté de l'utérus et de ses annexes des phénomènes de septicémie.

Labadie-Lagrave et Vinay sont les deux auteurs français qui ont le plus parlé de l'influence de la grippe sur la grossesse et la puerpéralité.

Sur neuf observations qu'a publiées le médecin de la Maternité de Paris (1), il cite un cas d'avortement 15 jours après le début de la grippe (obs. IV) et un cas d'accouchement prématuré à sept mois et demi (obs. IX). L'auteur ajoute que l'avortement aussi bien que l'accouchement prématuré ont été fréquemment observés.

Le second, Vinay, médecin de la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a publié sept observations de femmes enceintes atteintes de grippe. Deux fois la grossesse a été interrompue par l'accouchement prématuré, et, chez une troisième personne (obs. I) il dut provoquer l'accouchement au huitième mois en raison des accidents pulmonaires graves que présentait la malade (2).

L'autorité de ces grands accoucheurs et de ces savants écrivains est suffisante pour établir l'influence néfaste de la grippe sur la grossesse.

(1) Médecine moderne, 18 et 25 février 1892.

(2) Lyon médical des 21 et 28 février 1892.

Mais la démonstration de notre sujet serait incomplète, manquerait même de corps, si nous ne fournissions pas, à titre de preuves, notre contingent d'observations personnelles.

Pendant une période de quatre ans, antérieure à l'invasion de l'influenza dans la localité, nous avons pratiqué :

Accouchements 143

Sur ce nombre, la grossesse a été interrom-

pue par avortement. 5 fois.

Par accouchement prématuré 1 —

Cas d'accouchement à terme avec fœtus

macéré 1 cas.

Infection puerpérale avec mort de la mère. . 1 —

Cette femme, jeune et primipare, avait eu des vomissements incoercibles, tout le temps de sa gestation, et avait été assistée dans sa parturition par une sage-femme. Quelques jours après sa délivrance, elle fut envahie par la fièvre septicémique, avec des complications bien accusées de pelvi-péritonite.

Elle mourut au huitième jour de la maladie. C'est le seul cas de fièvre puerpérale proprement dite que nous ayons observé jusqu'alors.

La proportion de la morbidité dans l'état de gravidité et le post partum serait, sur une population de 1500 âmes et par rapport aux cas de grossesse en dehors de l'influence grippale, de 4,89 %.

Ce rapport est peut-être faible en ce qu'il a trait aux avortements, plusieurs de ces cas ayant pu nous

échapper, mais nous le tenons pour véridique relativement à l'accouchement prématuré et à la puerpéralité. La robuste constitution de nos femmes et leur moralité sont une garantie sûre, passé l'écueil des cinq premiers mois de la grossesse, du précieux produit de la conception.

Quant aux accidents puerpéraux, l'application de la méthode antiseptique dans l'art obstétrical, inaugurée par Tarnier, a réduit les cas d'infection puerpérale à 1 % aussi bien dans les campagnes que dans les Maternités.

Le nombre des naissances à Gémenos, depuis le 1^{er} janvier de l'année 1890 jusqu'à la fin octobre 1894 a été de 195.

Cette période de temps correspond à l'invasion et à l'endémicité de la grippe, endémicité épidémique qui n'a plus quitté la localité.

Nous avons pratiqué, pendant ces quatre dernières années, 183 accouchements et constaté 201 cas de grossesse.

C'est ce dernier chiffre que nous prendrons pour base de notre statistique ayant pour but d'établir l'influence nocive de la grippe sur la grossesse et le puerperium.

Nous en éliminerons les cas de dystocie et de suites de couches anormales pouvant se relier à des manœuvres obstétricales.

Les nombreux cas de métrorrhagie que nous avons observés chez les femmes mariées en retard de quelques jours dans leurs règles, et qui ont présenté la

plupart les caractères de l'avortement précoce, n'entre-
ront pas également en ligne de compte.

N'en ayant pas recherché le corps du délit, l'em-
bryon, nous n'admettons que les cas qui ont eu les
caractères de l'évidence et de la certitude.

En voici le tableau :

Accouchements pratiqués de 1890 à la fin octobre de l'année 1894	183
Femmes gestantes ayant présenté des si- gnes manifestes de grippe.	43
Après la délivrance	24
Total des parturiantes influencées . . .	67
La grossesse, au cours de la grippe, a été interrompue par avortement	18 fois
Par accouchement prématuré	12 fois
A suivi son cours.	13 fois
Fœtus nés vivants avant terme	8
— mort-nés avant terme	3
— mort-nés à terme.	1
Enfants ayant survécu	1
Accouchées atteintes d'infection puerpérale	24
Guérisons.	23
Mort.	1

Il n'est peut-être pas sans intérêt de comparer l'ac-
tion nocive de la grippe avec celle des autres maladies
infectieuses qui ont le plus d'influence sur la gestation.

Nous empruntons à Charpentier (Traité pratique des
accouchements) les données et les chiffres suivants :

Influence du choléra sur la grossesse.

Sur 183 cas de choléra chez des femmes enceintes, réunis par Queirel, Bouchut, Henning et Drasche, l'avortement s'est produit 93 fois, soit le 51 %.

La mortalité des femmes a été de 48,42 %.

Influence de la variole sur la grossesse.

L'avortement est la règle. Statistique de Lothar Mayer	47 cas
Avortement.	22 —
Statistique San Grégorio	72 —
Avortement	31 —
Soit le 40 %.	

Influence de la fièvre typhoïde sur la grossesse.

Grossesse interrompue sur	324 cas
Par avortement.	80 fois
Par accouchement prématuré.	33 —
Sans indication.	92 —
Total des cas d'interruption de la gestation.	205 —
Soit dans les 2/3 des cas.	

Influence de l'impaludisme sur la grossesse.

Pasquali, Bonfils, Göth ont réunis	158 cas
Sur ce nombre, l'avortement s'est produit	20 fois
L'accouchement prématuré	100 —
Soit, interruption de la grossesse 76 %.	

De cette statistique comparative que nous venons d'établir, nous sommes en droit de tirer les conclusions les plus directes qui en découlent :

1° La grippe influence la grossesse au même titre et presque dans les mêmes proportions que le choléra, la variole, la dothiéntérie et l'impaludisme ;

2° L'avortement en est la conséquence la plus fréquente et la plus directe. Il se produit dans la proportion de 41,86 pour % chez les femmes gestantes influencées ;

3° L'accouchement prématuré s'observe dans une proportion plus faible 27,9 %. — L'action du poison grippal est plus funeste à l'enfant qu'à la mère.

On remarque que dans les deux tiers des cas d'interruption de la grossesse, le fœtus est né vivant et que dans l'autre tiers il était mort. Peut-être serait-il plus logique d'admettre que, dans la première catégorie de faits, la congestion utérine a joué le principal rôle et que dans la seconde l'infection a tué l'enfant d'abord, provoqué l'expulsion ensuite ? Ce n'est pas à dire que tous les enfants nés vivants n'aient pas eu à souffrir de l'invasion dans l'organisme maternel du poison grippal, car la plupart des fœtus vivants sont nés petits, chétifs, amaigris, n'ayant de leur âge, ni le poids ni la longueur voulus du corps et n'ont pas survécu.

Quelques-uns des enfants qui arrivent à terme présentent à la naissance même, des signes manifestes de l'infection grippale qu'ils ont dû contracter dans le sein de la mère et en meurent.

Quand une affection cardiaque se déclare dans le cours de la grossesse et de la grippe, elle est généralement mortelle pour la parturiente.

Le seul cas que nous ayons observé s'est terminé par la mort de la mère, sans que la libération anticipée et

spontanée de l'utérus ait eu sur l'issue de la maladie une action favorable.

La grippe favorise, après la délivrance, le retour de la grippe et l'éclosion des accidents puerpéraux.

Mais le pronostic est généralement bénin.

Sur 24 accouchées ayant eu une délivrance heureuse, trois ont eu de la fièvre septicémique avec des complications pulmonaires graves et des attaques convulsives sans albuminurie au début de la maladie.

Des frissons répétés, des accès de fièvre, de l'anorexie, de la dépression des forces, de la fétidité des lochies et de l'involution utérine lente avec pertes sanguines, ont été les symptômes dominants chez les autres malades.

Toutes ont guéri à l'exception d'une d'entre elles, morte dans une crise d'asystolie.

Tels sont les faits.

Passons à leurs causes et à leur interprétation pathogénique.

CHAPITRE TROISIÈME.

ÉTIOLOGIE.

PATHOGÉNIE DES CAUSES DE L'INTERRUPTION DE LA GROSSESSE.

Les anciens accoucheurs, pour expliquer l'action abortive de la grippe sur la gestation, incriminaient autant la toux que l'hyperthermie.

« Les secousses de la toux, écrivait Jacquemier (1) en 1837, semblent, plus que l'état fébrile, provoquer le travail en excitant directement les contractions utérines ou quelquefois un commencement de perte ; car lorsque la grossesse est déjà avancée, les enfants naissent généralement vivants. »

En ce qui a trait à l'hyperthermie, le même auteur ajoute : « lorsque la maladie s'accompagne de fièvre intense, l'accouchement prématuré se déclare assez souvent. »

Un facteur inconnu leur échappait, la nature infectieuse de la maladie.

L'influence de la toux, comme cause d'interruption

(1) Dictionnaire de Dechambre, article Avortement.

de la grossesse, est combattue par les observateurs contemporains, avec certaines réserves par les uns.

« Il serait difficile, dit Labadie-Lagrave, de nier absolument l'influence de la toux. Mais elle est certainement hors de cause dans la très grande majorité des cas. Dans bien des cas d'avortement, les malades ne toussaient que fort peu ou même pas du tout. Témoin la malade (observ. IX, Journal de médecine moderne, février 1892) qui a accouché à sept mois et demi, ne toussait aucunement avant d'entrer en travail. »

Le même auteur rapporte que Grisolle avait observé chez quatre femmes enceintes une toux incoercible qui a persisté un mois sans troubler le cours de la grossesse.

Nous partageons complètement l'opinion de Vinay qui semble reconnaître à la toux une influence tout à fait négative sur l'interruption de la grossesse dans la grippe.

Elle n'a, selon lui, d'autre inconvénient que de comprimer la vessie entre le pubis et l'utérus.

Sur 30 cas d'avortement ou d'accouchement prématurés que nous avons observés, la toux, en elle-même, nous a paru être un facteur impuissant pour les provoquer.

On peut citer comme type de toux intense et incoercible celle dont était atteinte, au quatrième mois de la grossesse, la femme dont nous rapportons le cas dans l'observation XVII.

Elle put accoucher à terme, mais d'un fœtus demi-macéré. La cause de la mort de l'enfant a été autre que la toux.

Doit-on incriminer l'excès de température maternelle ?

Jusqu'en 1883, l'hyperthermie a été considérée comme la cause principale de la mort du fœtus et de l'accouchement prématuré dans les maladies aiguës de la grossesse.

Les recherches allemandes de Hecker, Bül, Kaminsky et Gusserow, et surtout les expériences de Runge, faites sur des femelles pleines et renfermées dans des étuves chauffées d'emblée à 60 et 80 degrés centigrades, semblaient avoir démontré que l'hyperthermie avait la plus large part dans l'interruption de la grossesse.

A l'autopsie, on trouvait le fœtus mort toutes les fois que la température de la mère avait atteint 41°5.

Tous ces auteurs avaient tiré, de leurs recherches sur la température et de leurs expériences sur les animaux, ces conclusions :

La température du fœtus demeure toujours supérieure à celle de la mère.

Le fœtus meurt par le fait de la chaleur avant que la mère ait succombé.

Une température maternelle de 41°5, ne durat-elle que quelques instants, est constamment mortelle pour le fœtus.

Ces conclusions avaient été acceptées par la plupart des observateurs français et allemands.

Mais, en 1883, Doléris et Doré, reprenant les expériences de Runge, arrivèrent à des résultats diamétralement opposés.

Plaçant les animaux mis en expérience dans les conditions ordinaires de la fièvre, les savants français

purent, par un chauffage lent et progressif, faire supporter à leurs sujets une température de 43 degrés. Cette forte température n'eut aucun résultat fâcheux, au double point de vue de la marche de la gestation et de la vitalité du fœtus.

Doléris et Doré conclurent de leurs expériences que l'hyperthermie, quand elle existe seule en dehors de toute infection, est insuffisante pour provoquer l'avortement ou la parturition.

Naunyn a montré par d'autres expériences, que les animaux résistent fort bien à une température de 41 degrés même continuée pendant plusieurs jours. Du reste, l'avortement survient aussi dans le choléra, et il serait cependant difficile de le rapporter à un excès de chaleur fébrile. Il est plus rationnel d'en attribuer la cause avec le professeur Queirel (1) à un défaut d'hématose du fœtus ou à une endométrite hémorragique comme le prétend Slavjanski (2), plutôt qu'à l'hyperthermie.

La clinique doit-elle être aussi exclusive que l'expérimentation pour mettre tout à fait hors de cause l'hyperthermie comme facteur pouvant interrompre la grossesse?

Aucune de nos observations ne nous fournit un cas soit d'avortement, soit d'accouchement prématuré, qui ait coïncidé avec une forte élévation de la température maternelle.

Avec tous les auteurs d'aujourd'hui, nous plaçons

(1) Charpentier. Traité des accouchements.

(2) Idem.

l'hyperthermie maternelle au second rang parmi les causes qui peuvent amener la mort du fœtus dans les pyrexies et les maladies infectieuses, la toxémie maternelle jouant sans conteste le premier rôle.

Nous serons plus éclectiques qu'exclusifs pour la part qu'on peut lui faire dans les troubles gravidiques, et avec Hayem, nous admettons qu'une température très élevée de la mère peut exercer une influence fâcheuse sur la vitalité du fœtus et déterminer les contractions du muscle utérin.

L'avortement dans la grippe est un accident très fréquent et l'hémorragie qui le provoque peut dépendre ou de la congestion utérine ou de l'endométrite de la caduque.

Nous allons essayer d'en donner des preuves en les tirant de nos propres observations.

Sur 201 cas de grossesse, dans le cours de la grippe, nous avons rencontré 18 fois l'avortement.

Un aperçu sommaire sur les cas les plus probants en fera mieux ressortir l'élément causal.

Obs. I. — iv pare, 30 ans, bonne santé habituelle. Trois accouchements à terme sans fausse couche. Influenza à forme nerveuse au troisième mois de la grossesse. Rachialgie, douleurs, pertes utérines, avortement au deuxième jour de la maladie.

Cet avortement peut se rapporter à la congestion utérine ou à l'endométrite hémorragique qui a eu le temps de s'organiser.

Malade vue en consultation avec le Dr Corsy.

Obs. II. — v pare, 28 ans, bonne santé. Quatre accouchements à terme, sans fausse couche. Influenza au début de la grossesse, pertes leucorrhéiques et sanguines ayant précédé avortement survenu trois mois après la maladie.

Ne peut-on pas attribuer la cause de cet avortement à l'endométrite ?

Obs. III. — III^e pare, 32 ans, bien portante. Deux accouchements à terme, sans fausse couche. Influenza, avortement au troisième jour de la maladie, précédé de rachialgie, de douleurs utérines et de forte hémorragie.

Dans ce cas la congestion utérine paraît évidente, manifeste.

Obs. IV. — VII^e pare, 34 ans, deux accouchements à terme, quatre fausses couches. Influenza au quatrième mois de la gestation, avortement au sixième jour, précédé de douleurs et d'hémorragie abondante.

Congestion utérine.

Obs. V. — IV^e pare, 31 ans, de robuste santé. Trois accouchements à terme, sans fausse couche. Grippe spinale au début de la grossesse ; crises hystériques, congestion pulmonaire intercurrente ayant coïncidé avec avortement au troisième mois. Douleurs utérines et hémorragie l'ayant précédé et accompagné.

Cette malade avait été vue plusieurs fois en consultation avec mon excellent et distingué confrère le Dr Baissade, médecin principal de la marine.

Obs. VI. — v pare, 32 ans, de santé débile. Trois accouchements à terme, une fausse couche. Influenza spinale, accès cataleptiques, grossesse intercurrente, avortement au troisième mois, précédé de douleurs et de pertes utérines.

Obs. VII. — II pare, 26 ans, bien portante. Accouchement à terme. Influenza huit jours avant la parturition, mort de l'enfant le deuxième jour après la naissance. — Infection puerpérale de la mère. Deuxième grossesse quatre mois après; avortement au troisième mois de la gestation précédé de douleurs et de pertes sanguines plusieurs fois répétées.

L'avortement a pu être la conséquence d'une métrite hémorragique grippale.

Obs. VIII. — III pare, 26 ans. Deux accouchements à terme sans fausse couche. Influenza avec métrorragie rebelle après guérison. Deux grossesses interrompues au troisième mois de la gestation, l'avortement dans les deux cas ayant coïncidé avec une récurrence de grippe à forme catarrhale et ayant été précédé de douleurs et de pertes sanguines, plusieurs fois reparues avant l'expulsion de l'embryon.

On peut en attribuer la cause soit à la congestion utérine soit à l'endométrite hémorragique.

Obs. IX, X, XI. — L'influence de la grippe comme cause d'avortement par congestion utérine, chez ces trois femmes possédant les meilleurs antécédants, nous paraît des plus manifestes.

Obs. XII. — II pare, 25 ans, très robuste. Accouchement prématuré au sixième mois de cause indéterminée. Influenza nerveuse au début de la deuxième grossesse. Crises cataleptiques. Avortement au cinquième mois précédé d'une forte hémorragie.

L'avortement chez cette femme a-t-il été provoqué par les crises nerveuses ou par la congestion utérine? Nous laissons la question en litige.

Il semble résulter de ces observations que trois facteurs doivent concourir dans la provocation de l'avor-

tement, la congestion utérine, l'endométrite et l'action réflexe du système nerveux.

On doit admettre l'endométrite de la caduque, dit Mijnlieff (1), toutes les fois qu'avant le travail il y a eu hémorragie. C'est aussi l'opinion de Slavjanski et de Gottschalk (2) qui appliquent cette cause aux cas d'avortements produits dans la variole, la scarlatine, le typhus et autres maladies exanthématiques. Le mécanisme de l'avortement, dans ce cas, s'explique par une irritation déterminée sur les nerfs utérins due à l'inflammation de la muqueuse.

Nous nous sommes assez étendu au chapitre I, sur la fréquence de la congestion utérine, de l'hémorragie qui en dérive, et sur les troubles nerveux observés dans la grippe.

La genèse de chacun de ces phénomènes nous est connue, c'est l'action paralytique de la grippe sur les vaso-moteurs ; les ruptures vasculaires produites par le passage des microbes à travers le placenta les villosités choriales ; l'irritation directe ou réflexe des nerfs utérins par le caillot sanguin ou par les microbes eux-mêmes.

Toutes ces causes, hyperhémie, phlogose de la muqueuse utérine, ruptures vasculaires, contractions du muscle utérin, s'enchaînent et concourent au même but, l'avortement.

A quelle cause peut-on attribuer l'accouchement prématuré et la mort du fœtus dans la grippe ?

(1) Loco cit.

(2) Loco cit.

Examinons, pour la trouver, les antécédents de la mère avant la conception, les conditions dans lesquelles a évolué la grossesse, les caractères de l'accouchement, l'état et les lésions du délivre et du fœtus après la parturition.

Sur douze cas d'accouchements prématurés que nous avons observés dans le cours de la grippe, quatre se sont produits au sixième mois de la gestation. Deux fœtus étaient vivants et deux morts.

Dans l'observation VIII la femme, dont nous avons déjà parlé, avait fait, à la suite d'une récurrence de grippe catarrhale, deux fausses couches successives, à court intervalle, et toujours précédées de douleurs et de pertes utérines. Son accouchement précoce, un an après et au sixième mois de la gestation, fut marqué par les mêmes symptômes précurseurs.

L'enfant, paraissant avoir la corpulence des fœtus de son âge, vécut cinq heures.

Nous avons dit que cette femme, avant ses trois dernières grossesses, avait eu, à la suite d'une première atteinte de grippe, une métrorrhagie rebelle. C'est le cas d'admettre avec Auvar (1) que la métrite dans la grippe n'empêche pas la conception, mais, ajoute cet auteur, l'avortement est fréquent : « Il est dû aux obstacles mêmes que trouve l'œuf à se développer sur l'utérus pathologique. »

Les antécédents de la femme (obs. XII) nous étaient inconnus. Cette primipare accoucha, au sixième mois, d'un enfant vivant qui vécut vingt-quatre heures.

(1) Loco cit.

A sa deuxième grossesse, survenue quelques mois après et interrompue au cinquième mois, nous pûmes nous convaincre qu'elle était sérieusement infectée par l'influenza.

Chez les deux autres femmes (obs. XIV, XV), ayant également accouché au sixième mois de la gestation de fœtus morts, les symptômes de la grippe avaient été plus accusés.

Des douleurs au bas-ventre avec des pertes utérines réapparaissant à de certains intervalles et coïncidant avec une toux grippale convulsive et une grande dépression de forces, s'étaient déclarées dans les premiers mois de la gravidité.

Leurs fœtus, demi-macérés, n'avaient de leur âge ni le volume ni la longueur voulus.

Les placentas, petits, ratatinés, flétris, portaient les marques de la dégénérescence graisseuse et de la sclérose. Il y avait eu arrêt dans le développement de l'œuf.

Chez ces deux femmes, le fœtus, devenu dans l'utérus un corps étranger, a été l'agent provocateur des contractions et de la parturition.

Quant aux autres cas d'accouchements prématurés survenus au septième et au huitième mois de la gestation, la parturition a présenté tous les caractères de l'accouchement normal, moins la longueur du travail.

L'état puerpéral a été marqué par des manifestations grippales, dont les accouchées avaient accusé des symptômes avant leur délivrance.

Chez ces femmes, jeunes, robustes, bien constituées, on ne peut incriminer ni maladie antérieure ni tare familiale ou personnelle, comme causes prédisposantes à l'avortement.

Seule la grippe ou les agents de cette infection ont pu interrompre la grossesse.

Nous ferons une exception pour la femme (obs. XVI) atteinte d'anasarque et qui a accouché à la fin du huitième mois. Chez cette malade, la surcharge dans le sang d'acide carbonique a pu déterminer les contractions prématurées de l'utérus, comme l'a démontré Brown-Séquard.

Quant à la femme de l'obs. XVII, ayant accouché d'un enfant à terme et demi-macéré, l'apoplexie placentaire a dû être la cause de la mort du fœtus.

Pour tous ces cas d'interruption de la grossesse, la grippe, de près ou de loin, a été la grande coupable.

Il nous serait bien difficile, pour chacun des cas d'interruption de la grossesse que nous avons eu l'occasion d'observer, d'indiquer par quel mécanisme, à l'exclusion de tout autre, l'expulsion du fœtus est survenue.

Est-ce la congestion utérine sur laquelle nous avons insisté au début de ce travail ? Est-ce l'endométrie hémorragique comme le prétendent Gottschalk et Slavjanski, est-ce enfin l'agent infectieux de la grippe par son action mécanique sur le placenta ou par sa toxine ? Il nous paraît impossible de donner une solution à une pareille question, d'autant plus que, dans une maladie comme l'infection grippale, multiple dans ses effets et

dans ses localisations, mais une dans sa cause, les agents provocateurs du travail ou de la mort du fœtus sont côte à côte et se rencontrent presque simultanément dans tous les cas.

On ne comprendrait pas une congestion utérine sous l'influence de la grippe sans microbes ou toxines, de même le poison grippal pourrait difficilement produire des ravages sur l'utérus gravide en excitant sa contractilité, sans qu'il y ait en même temps des troubles circulatoires à ce niveau. Aussi nous paraît-il sage, après avoir discuté et admis la possibilité de ces divers mécanismes, de ne pas nous prononcer sur chaque cas en particulier et de mettre tel avortement sur le compte de l'infection, et tel autre sur celui de la congestion ou de l'endométrite; d'autant que nous n'avons pas eu l'occasion de constater les lésions sur la table d'autopsie.

DEUXIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION I.

Grippe spinale ; avortement au troisième mois.

Femme A..., 30 ans, iv^e pare, ménagère, possédant les meilleurs antécédents héréditaires et personnels.

Ni maladie, ni tare organique quelconque. Menstruation toujours régulière : trois grossesses antérieures menées à bonne fin ; aucune fausse couche.

La suppression du molimen menstruel en octobre 1889 fait soupçonner le début d'une quatrième grossesse qui évolue sans troubles.

En janvier 1890, cette femme est surprise en pleine santé par l'influenza.

C'est un des premiers cas observés dans le village. L'infection grippale se manifeste chez cette malade par des frissons, des vertiges, des maux de tête, une forte élévation de la température, de violentes douleurs, éprouvées le long du rachis, sont le symptôme prédominant de l'affection.

Le deuxième jour de la maladie, la fièvre baisse, mais la

rachialgie, localisée à la région lombaire, persiste ; de vives douleurs intermittentes, se font sentir à la région hypogastrique.

L'utérus semble entrer en contractions ; il devient dur, globuleux et très sensible à la palpation.

La malade a la conviction qu'elle va avorter. Toutes les dispositions sont prises par son entourage en vue de cet accident.

Un léger écoulement séro-sanguinolent par les voies génitales semble confirmer cette crainte.

Mais le toucher vaginal me fait plutôt constater de la constriction du col que des signes de dilatation.

Spontanément ou par l'action sédative de l'antipyrine et du laudanum, un calme complet se produit le sixième jour, dans l'état de la malade.

Répit trompeur.

Douze jours après cette première atteinte, la femme est reprise par la maladie avec les symptômes précurseurs de l'avortement, pertes sanguines avec douleurs utérines, une forte hémorragie provoque l'expulsion en bloc d'un embryon de trois mois.

Cet épisode de la grippe n'eut pas de suites fâcheuses immédiates pour la malade. Mais la blessée en conserva une aptitude spéciale à contracter d'autres maladies infectieuses.

En juin de la même année, en janvier de l'année suivante, nouvelle récidive de l'influenza sous une forme plus atténuée.

Une cinquième grossesse survenue dans le courant de l'année fut cependant menée à bon terme. La mère donna le jour à un enfant bien portant.

Les suites de couches furent heureuses ; mais trois mois après la délivrance, cette femme eut une fièvre typhoïde assez grave dont elle guérit.

OBSERVATION II.

*Grippe abdominale au début de la grossesse ;
avortement au cinquième mois.*

Femme B..., 28 ans, iv pare, ménagère.

Bons antécédents héréditaires et personnels.

Influenza en janvier 1890.

Trois grossesses antérieures, heureuses ; aucune fausse couche.

En mai, au sixième mois de sa gestation cette femme est atteinte de grippe avec symptômes abdominaux prédominants : embarras gastrique, vomissements alimentaires et bilieux, diarrhée, douleurs viscérales localisées surtout à la région hypogastrique. Cette partie devient tuméfiée et très sensible à la pression.

La malade accuse également des douleurs à la région lombaire.

La période fébrile fut de courte durée, un septenaire. Mais la convalescence fut longue et traînante. La malade restée dans un état asthénique ne pouvait, selon son expression, reprendre ses forces.

Un écoulement leuorrhéique, témoignant d'un certain degré de métrite, contribuait à l'épuiser. La convalescente vaquait néanmoins aux soins de son ménage.

Dans les premiers jours du mois d'août, la gestante, sans avoir fait ni chute ni effort, fut prise de pertes sanguines précédées et accompagnées de douleurs utérines, se répétant tous les deux ou trois jours. Le repos conseillé et l'administration de lavements fortement laudanisés furent impuissants à les arrêter.

Quinze jours après, une forte hémorragie et des contractions utérines provoquèrent en deux temps l'expulsion d'un fœtus de cinq mois.

L'hémorragie cessa, mais de grands frissons se déclarèrent le lendemain.

La malade, soumise à l'administration de la quinine et à des lavages antiseptiques intra-utérins, se remit assez promptement.

Deux nouvelles grossesses survenues, depuis cette fausse couche, se sont terminées heureusement et pour la mère et pour les enfants.

OBSERVATION III.

*Grippe catarrhale fébrile ; avortement au
cinquantième jour.*

Femme C..., m pare, 32 ans, ménagère.

Les antécédents de famille de cette femme étrangère à la localité, nous étaient inconnus ; de constitution assez robuste, elle disait s'être toujours bien portée, avoir eu de grossesses à terme et n'avoir pas fait de fausse couche.

En janvier 1891 cette femme contracta la grippe en même temps que son mari et ses deux jeunes enfants.

Ses dernières règles n'avaient plus reparu depuis six semaines. La malade en attribuait la cause à une nouvelle grossesse dont elle disait éprouver les phénomènes sympathiques, nausées avec vomituritions glaireuses le matin, picotements mammaires et sensation de pesanteur dans le petit bassin.

Les symptômes de la grippe chez cette malade étaient bien accusés et très caractéristiques, frissons, fièvre, toux quinteuse, grande prostration de forces, rachialgie.

Le troisième jour de la maladie, une forte hémorragie avec douleurs dans les reins et au bas-ventre se déclare.

Appelé auprès de la malade, nous examinons dans un vase plein d'eau les caillots cruoriques rendus par elle. Les portions

de membranes résistent à l'action dissolvante de l'eau et au milieu d'une petite masse gélatineuse nous constatons la présence d'un embryon.

C'était bien l'avortement.

Une injection d'ergotine Yvon fut pratiquée ainsi que des injections vaginales d'eau chaude à 45°.

L'hémorragie cessa sans plus reparaitre.

L'état grippal de la malade, par l'action adjuvante de la quinine et des toniques, se dissipa au bout de quelques jours.

OBSERVATION IV.

Grippe catarrhale bénigne ; avortement au quatrième mois.

Dans la même maison habitée par la femme dont nous venons de donner l'observation cohabitait un autre ménage composé de cinq personnes.

Ces deux familles furent atteintes presque en même temps par l'influenza.

La mère, une vi^e pare de 34 ans, en était au quatrième mois de sa septième gestation.

Malgré les apparences d'une bonne santé et l'absence chez les deux conjoints de toute diathèse, il y avait chez cette femme une prédisposition particulière à l'avortement. On ne pouvait l'expliquer que par le lymphatisme du tempérament.

Avant l'influenza, elle avait déjà fait quatre fausses couches.

Au sixième jour de la convalescence de la malade et au quatrième mois de la gestation, cette femme est prise de nouveau des symptômes précurseurs de l'avortement, douleurs et pertes utérines. Dans un court délai, une forte hémorragie

provoque, en deux temps, l'expulsion de l'œuf et de ses enveloppes.

Cette sixième fausse couche n'a d'autre intérêt que par sa coïncidence avec la grippe et celle de la femme précédente logée dans une chambre contiguë.

Sans la grippe, la malade, sujet de cette observation, eut très probablement avorté.

Mais l'influenza a été dans ce cas, la cause occasionnelle, sinon déterminante, de l'interruption de cette septième grossesse.

Une huitième grossesse, survenue l'année suivante, se termina par la naissance d'un enfant à terme et bien portant.

OBSERVATION V.

*Grippe spinale, crises cataleptiques, complications
pulmonaires; avortement au troisième mois.*

Femme E., 31 ans, iv pare, ménagère, bien conformée et n'ayant jamais été malade.

Point de convulsions dans l'enfance, ni de manifestations hystériques dans la puberté.

Menstruation toujours régulière, trois grossesses heureuses, sans fausse couche.

En novembre de l'année 1891, la grippe se manifeste chez cette femme sous la forme d'un pseudo-rhumatisme. Les douleurs débutent par les vertèbres et se localisent ensuite aux jointures des membres inférieurs et supérieurs, fugaces et sans aucun signe de déformation.

La maladie prend bientôt une autre forme. La malade éprouve des vertiges, des hallucinations et s'évanouit par moments. Aux divers spasmes du pharynx succèdent des

crises convulsives franchement hystériques ; la malade tombe en catalepsie et le réveil est marqué par des baillements et souvent par des sanglots.

En janvier, nouvelle expression de la maladie; un état fébrile permanent s'établit. La malade est prise de dyspnée et de toux avec expectoration spumeuse et sanguinolente.

L'auscultation révèle une double congestion pulmonaire.

Concurremment, des douleurs et des pertes utérines se déclarent, et quelques jours après, une forte hémorragie amène le produit de la conception.

La malade en était au troisième mois de sa quatrième grossesse.

Elle fut soumise à des lavages antiseptiques intra-utérins.

A partir de ce jour, une détente générale se produisit chez la malade qui s'achemina lentement vers la guérison.

L'analyse des urines par l'acide nitrique n'avait donné aucun dépôt d'albumine.

Douze mois après sa fausse couche, la même femme donnait le jour à un enfant à terme et bien portant.

La seule conséquence de son accouchement fut le manque de lait.

OBSERVATION VI.

Grippe nerveuse ; avortement au troisième mois.

Le cas de cette observation a plusieurs ressemblances avec celui de l'observation précédente.

Femme F..., 32 ans, v pare est reprise, pour la deuxième fois, en décembre 1891, par l'influenza.

La maladie, au lieu de revêtir la forme catarrhale primitive s'attaque sérieusement cette fois au système nerveux.

Elle débute par des douleurs aiguës spinales et articulaires, viscérales et intercostales et par des troubles psychiques, des hallucinations.

Bientôt des attaques d'un caractère épileptiforme se déclarent ; la malade, perdant subitement connaissance, tombe, est agitée de secousses convulsives, et reste pendant de longues heures, plongée dans un sommeil léthargique.

Cette femme, névropathe par ses antécédents maternels, n'avait présenté, depuis sa puberté, d'autres symptômes hystériques, que de simples troubles psychiques.

Mariée à 22 ans, elle avait eu quatre grossesses dont trois menées à bon terme.

Une cinquième grossesse survient dans le cours de sa maladie. L'évolution n'en paraît pas être troublée par les crises nerveuses. La femme, quoique très amaigrie, peut s'occuper de son ménage.

Mais dans le cours du troisième mois de la gestation, des pertes utérines suivies de douleurs se déclarent, et quelques jours après, une forte hémorragie expulse en bloc le produit de la conception.

A l'inverse de la malade précédente, la libération anticipée de l'utérus n'a eu aucune action favorable sur le système nerveux de cette dernière.

Les crises nerveuses continuent, moins fréquentes cependant, mais aussi fortes qu'au début de la maladie.

OBSERVATION VII.

*Grippe et accouchement ; infection puerpérale de la mère ;
mort de l'enfant.*

Deuxième grossesse interrompue par l'avortement.

Femme G..., 26 ans, ménagère, 11 pare.

Bons antécédents de famille et personnels.

Depuis son enfance elle n'a fait qu'une maladie, fièvre mu-

queuse en 1891, de trois semaines de durée et d'origine probablement grippale.

Elle s'est bien portée depuis.

Cette femme accouche pour la première fois en janvier 1893, d'un enfant vivant à terme.

Présentation céphalique ; travail de la parturition prolongé par la résistance du périnée. Application facile du forceps ; délivrance spontanée et complète.

Précautions antiseptiques prises par l'accoucheur. Dans la nuit qui suit la délivrance, l'accouchée ressent des frissons et des maux de tête ; la température s'élève rapidement et dépasse 39°. La région utérine devient très sensible à la pression et les lochies grisâtres et fétides.

Le sulfate de quinine est administré et des injections intra-utérines au sublimé fréquemment données.

La mère se relève de ses couches affaiblie et gardant de son état puerpéral une involution utérine incomplète et des symptômes de métrite, douleurs avec écoulement leuchorrhéique.

La semaine avant la parturition, cette femme avait eu des frissons, de la toux et de la courbature, signes d'infection grippale.

Après la naissance, une raideur tétanique s'empare de l'enfant. Il refuse le sein et la cuillère ; aucun acte de déglutition n'est possible. Malgré l'enveloppement ouaté, il meurt le troisième jour,

Une deuxième grossesse survint dans le courant de la même année. Au troisième mois de la gestation, des pertes et des douleurs utérines se déclarèrent et se répètent.

Le laudanum et le repos horizontal bien gardé sont impuissants à enrayer ces symptômes. L'avortement en bloc se produit au bout de quelques jours.

Une troisième grossesse survenue quelque temps après et quoique marquée par l'apparition d'une légère perte sanguine au troisième mois, a pu être menée à bonne fin.

Un enfant vivant et bien portant en a été le résultat.

OBSERVATION VIII.

*Deux avortements successifs; accouchement prématuré
dans le court du sixième mois. Grippe.*

Femme H..., 26 ans, III pare, ménagère.

Tempérament lymphatique, facies anémique. Antécédents héréditaires suspects de bacillose; bonne santé habituelle cependant et aucune maladie depuis l'enfance.

Influenza à forme catarrhale du mari et de la femme en 1890, avec récidence tous les hivers.

Deux grossesses, antérieures à l'épidémie, ayant abouti sans trouble à leur terme.

Dernier enfant mort à trois mois d'une bronchite grippale avec des phénomènes de laryngite striduleuse.

Une troisième grossesse, dont le début avait coïncidé avec une recrudescence de grippe, fut interrompue au troisième mois de la gestation. Des douleurs et des pertes utérines, plusieurs fois répétées, en avaient été les symptômes précurseurs.

La blessée en conserva une métrorrhagie très rebelle qui nécessita un long traitement. Après guérison et contre toute attente, une quatrième grossesse put survenir; elle fut également interrompue au troisième mois et dans les mêmes conditions que la précédente.

Un an après et à la même époque de l'année, en janvier, coïncidant avec le retour de la grippe et le sixième mois de la gestation, la femme fut prise des douleurs de la parturition et accoucha d'un fœtus vivant. L'enfant vécut quelques heures.

Ces trois grossesses abortives avaient été marquées par les mêmes signes précurseurs de leur interruption, douleurs utérines, hémorragie, et avaient eu le même point de départ, la grippe.

La même femme devint enceinte pour la sixième fois dans les derniers mois de l'année 1893. Au troisième mois de la gestation, des pertes utérines semblables à celles des cas précédents firent craindre l'imminence de l'avortement.

Il n'en fut rien.

Sous l'influence du laudanum et du repos horizontal et peut-être spontanément, cette légère hémorragie cessa. La grossesse évolua jusqu'à son terme et la gestante donna le jour à un enfant vivant et d'un poids énorme.

Le lendemain de sa délivrance normale, l'accouchée ressentit plusieurs frissons et eut un violent accès de fièvre atteignant 39°8 de chaleur.

Ces phénomènes cédèrent promptement à l'action du sulfate de quinine et aux lavages antiseptiques utérins.

Mère et enfant bien portants.

OBSERVATION IX.

Grippe catarrhale; avortement au cinquantième jour.

Femme I..., 36 ans, iv pare, ménagère; de constitution athlétique et d'une santé des plus vigoureuses.

Son dernier accouchement à terme remonte à l'année 1886. Menstruation toujours régulière; aucune fausse couche.

En janvier 1890, le ménage de cette femme, composé de 5 personnes, est visité par l'influenza. Elle-même est atteinte d'une forme catarrhale mais bénigne de la maladie.

Ses dernières règles n'avaient plus reparues depuis huit semaines. La femme en attribuait la cause à une grossesse commençante dont elle disait éprouver les phénomènes sympathiques : vomiturition le matin, perversion du goût et de l'appétit, palpitations cardiaques.

Au huitième jour de sa maladie, alors qu'il y avait une rémission bien marquée dans la toux et la fièvre, une perte utérine assez profuse se déclare. La convalescente croit à un retour régulier de ses époques. La persistance de la perte ayant le caractère d'une hémorragie lui fait désirer, le cinquième jour, la visite du médecin.

Appelé auprès de la malade, je dus, pour me rendre maître de l'hémorragie, pratiquer un tamponnement vaginal. Vingt-quatre heures après, je pus, avec des pinces à faux-germe, amener un embryon entouré de débris de membranes et avoir ainsi la preuve matérielle de l'avortement. Soumise à des lavages intra-utérins, la blessée se remit promptement.

OBSERVATION X.

Grippe catarrhale; avortement au troisième mois.

Femme J..., 28 ans, III pare, possédant les meilleurs antécédents et jouissant d'une bonne santé.

Sa dernière grossesse, ayant bien abouti, remonte à l'année 1887.

En février de l'année 1892, elle est atteinte ainsi que son mari d'une récurrence de grippe. La maladie est bénigne et de courte durée, mais elle laisse après elle une grande dépression de forces. C'est dans cet état asthénique qu'une troisième grossesse survint, au printemps de la même année. Le début en parut être favorable à la femme qui reprit ses forces et ses couleurs.

Mais en août, correspondant au troisième mois de la gestation, elle est prise de douleurs et de pertes utérines et bientôt une forte hémorragie provoque en bloc l'expulsion de l'œuf.

Aucun traumatisme, aucune prédisposition particulière à l'avortement ne pouvait être incriminé. Seule la grippe, par son action débilitante, avait pu interrompre le cours de la grossesse.

OBSERVATION XI.

Grippe catarrhale; avortement au troisième mois.

Femme L..., 34 ans, III pare, douée d'un fort tempérament et possédant comme la précédente, les meilleurs antécédents.

Deux grossesses antérieures menées à bon terme sans fausse couche. Menstruation toujours régulière. Santé excellente.

En mars 1892 et au troisième mois de sa grossesse, cette femme ressent les effets de l'influenza, malaises, courbature, fièvre et toux. Cette maladie, de courte durée, serait presque passée inaperçue sans une perte utérine qui se déclare au sixième jour. La femme sans trop s'en inquiéter, se livre aux occupations de son ménage.

Quelques jours après une forte hémorragie précédée et suivie de douleurs à l'hypogastre provoque, en un temps, l'expulsion d'un embryon de trois mois avec ses enveloppes.

La femme est mise à l'abri de l'infection par l'administration de la quinine et des lavages utérins antiseptiques.

Une quatrième grossesse survenue à la fin de la même année, évolua sans troubles et se termina par la naissance d'un enfant bien portant.

OBSERVATION XII.

*Accouchement prématuré au sixième mois; avortement
au cinquième; grippe et crises nerveuses.*

Femme M..., 22 ans, primipare, ménagère, bien constituée et paraissant jouir d'une excellente santé. Aucun indice de diathèse quelconque chez elle ni chez son mari.

En automne de l'année 1891, le jeune ménage vint se fixer dans la localité. Un mois après leur arrivée, la femme au cours du sixième mois de sa première grossesse, est prise subitement des douleurs de la parturition. Elle dit n'avoir fait ni chute ni effort et n'avoir ressenti depuis son état gravide aucun trouble de grossesse.

En moins d'une heure de travail, elle donna le jour à un fœtus vivant. Enveloppé dans de la ouate, l'enfant vécut 24 heures.

La délivrance assez difficile s'accompagna d'une assez forte hémorragie.

Aucune particularité dans les suites de couches.

Le passé pathologique de cette femme nous étant inconnu, nous ne pûmes établir avec certitude la véritable cause de cet accouchement prématuré.

En janvier de l'année suivante, début d'une deuxième grossesse.

La grippe battait son plein dans la localité. Le système nerveux de la gestante est vivement impressionné par cette maladie qu'elle contracte. A la toux, aux frissons, aux vertiges, succèdent des attaques de la grande hystérie, secousses convulsives, sommeil cataleptique, réveil avec baillements et tiraillements dans les membres.

L'examen des urines ne dénote pas des traces appréciables d'albumine; aucun œdème malléolaire ni bouffissure de la

face, ni vomissements, ni troubles oculaires, aucun symptôme révélateur d'une néphrite gravidique.

Dans l'intervalle des crises, la femme peut vaquer à ses occupations du ménage.

Interrogée sur son passé, elle dit n'avoir pas eu de crises nerveuses, dans son adolescence.

En mai, correspondant au cinquième mois de sa gestation, la malade est prise des symptômes de l'avortement, hémorragie et douleurs utérines, suivies de l'expulsion, en deux temps, du fœtus et des annexes.

La rétention du placenta, pendant trois jours, ne fut vaincue que par d'abondantes injections intra-utérines.

La malade, très affaiblie par le sang qu'elle avait perdu, fut lente à se remettre, mais reprit, au bout de quelque temps ses forces et ses couleurs et n'eut plus de crises.

Conjointement, le mari s'alitait infecté par la même maladie qui avait été la cause chez sa femme de l'interruption de la grossesse.

Nous présumons que cette femme, sujet de cette observation et originaire d'une grande ville avoisinant Marseille, avait dû avoir en 1889-90 une atteinte d'influenza à forme bénigne.

OBSERVATION XIII.

La même femme accouchant prématurément à une année d'intervalle au septième et au huitième mois de la gestation. Grippe avant le mariage et dans le cours de la grossesse.

Femme N..., 24 ans, ménagère, très colorée et très robuste.

Mari et femme possédant les meilleurs antécédents héréditaires et personnels, indemnes de toute diathèse.

Influenza en 1890. La femme, encore demoiselle, fut une des premières atteintes par l'épidémie. La maladie chez elle, revêtit la forme typhoïdique avec complications pulmonaires.

Trois semaines de pyrécie; guérison et retour intégral à la santé.

Devenue enceinte dans les premiers mois après le mariage, sa grossesse évolua sans trouble jusqu'en janvier de l'année suivante.

A cette époque, correspondant au septième mois de la gestation, cette jeune femme fut prise subitement un matin des douleurs de la parturition. En moins d'une demi-heure de travail elle accoucha d'une fille en présentation par les pieds.

L'enfant malingre et chétif ne vécut que quelques jours.

La délivrance normale, facile et complète, ne s'accompagna pas d'une grande hémorragie.

Le soir même, après la parturition, l'accouchée fut secouée par plusieurs frissons, ressentit un grand mal de tête, sa température s'éleva à 39°8.

Le sulfate de quinine lui fut administré, et l'état en fut promptement et heureusement modifié.

La grippe qui sévissait en ce moment dans le quartier, s'était installée dans ce jeune ménage. Le mari en était atteint, et la femme dans la même semaine qui avait précédé sa délivrance, avait éprouvé des malaises, des frissons, de la céphalalgie et de la courbature.

En juillet de la même année, début d'une nouvelle grossesse. Le cours en fut régulier jusqu'en février. A cette époque, nouvelle récurrence de grippe chez le mari et chez la femme.

Dans la même semaine et avec le même caractère de soudaineté, le travail de la parturition se déclara chez la malade. Après deux heures de fortes contractions utérines, elle accoucha d'un enfant en présentation du sommet.

La délivrance n'eut rien d'anormal, à part quelques fris-

sons qui cédèrent à l'action de la quinine; les suites de couches furent heureuses.

Quant à l'enfant, né vivant, mais dans un état de faiblesse congénitale bien marquée, il mourut au bout d'un mois après avoir présenté les signes bien manifestes de l'infection grippale, toux, élévation de la température, petites secousses convulsives, et les symptômes, à la fin, de la broncho-pneumonie.

Une troisième grossesse survenue quelques mois après a été menée à bonne fin. Enfant vivant et bien portant. Le ménage avait quitté, au début, la localité.

Le changement de milieu a-t-il eu une influence heureuse sur l'état de la gestante?.....

OBSERVATION XIV.

Accouchement prématuré au sixième mois; grippe catarrhale.

Femme P..., 36 ans, VIII pare, ménagère. Mari et femme bien portants, sans passé pathologique. Influenza en 1890 avec plusieurs récidives tous les hivers.

Antécédents de la femme : cinq accouchements à terme, deux fausses couches.

Le début de la huitième grossesse coïncida avec une recrudescence de grippe en janvier, dont tous les membres de cette famille furent atteints simultanément. Le mère en conserva une toux convulsive des plus fatigantes.

Au deuxième mois de la gestation, des douleurs et des pertes utérines sanguines se déclarèrent. D'abord légères et éloignées, ces pertes deviennent bientôt inquiétantes par leur fréquence et leur abondance.

Des lavements fortement laudanisés et le repos horizontal semblèrent les arrêter.

L'abdomen prenait de l'ampleur et la grossesse continuait son cours. Mais en juillet, correspondant au sixième mois de la gestation, des douleurs utérines fortes et intermittentes déclarées soudainement, annoncèrent la parturition! En moins d'une heure de travail, un fœtus ne mesurant pas plus de quinze centimètres de longueur et demi-macéré, fut expulsé.

De légères tractions amènent la sortie d'un placenta petit, ratatiné, flétri, portant les marques de la sclérose et de la dégénérescence graisseuse.

Un liquide amniotique, lactescent et à odeur légèrement fœtide, s'échappe de la cavité utérine.

Après la délivrance qui s'accompagna d'une assez abondante hémorragie, l'accouchée ressentit des frissons, des maux de tête et de la fièvre.

Soumise à l'administration du sulfate de quinine et à des lavages antiseptiques vaginaux, la malade se releva promptement de son état puerperal.

Une neuvième grossesse, survenue à la fin de la même année, se termina heureusement et pour la mère et pour l'enfant.

OBSERVATION XV.

Grippe au début de la grossesse; accouchement prématuré au sixième mois; mort du fœtus.

En septembre 1891 nous fûmes appelé auprès d'une gestante qui venait d'être prise subitement des douleurs de la parturition.

Dans le moment même de notre visite et sans qu'il se fut

écoulé plus d'une demi-heure de temps, cette femme accoucha d'un fœtus du sexe masculin complètement mort. La longueur du volume de l'enfant mesurait environ 25 centimètres et son poids ne dépassait pas 600 grammes. La couleur blanchâtre, les rides multiples de la peau, la flaccidité complète de ses membres et autres signes de mort, indiquaient bien que le fœtus avait cessé de vivre depuis quelques jours.

La délivrance, accompagnée d'une faible hémorragie, fut immédiate et spontanée. Le placenta, presque exangue, petit, ratatiné, flétri, roula de lui-même et comme une bille à travers le canal pelvien.

Le liquide amniotique avait une couleur et une odeur légèrement puriforme.

Le lendemain de sa délivrance, l'accouchée eut des frissons, de la fièvre et des sueurs profuses.

Soumise à l'administration de la quinine et aux lavages antiseptiques intra-utérins, elle se releva assez promptement.

Les antécédents de cette femme, étrangère à la localité, nous étaient peu connus. Elle nous donna sur son propre compte les renseignements suivants :

Deux grossesses antérieures, sans fausse couche ; les deux enfants bien portants qu'elle avait autour d'elle attestaient la vérité sur le premier de ces points. Nous avons soigné l'un d'eux, au printemps de la même année, pour une bronchite grippale.

Presque à la même époque et coïncidant avec le début de sa troisième grossesse, la mère aurait ressenti des malaises, des frissons et surtout une grande lassitude qu'elle rapportait à son état gravide.

Dans le cours du troisième mois, de légères pertes utérines sanguines auraient apparu et se seraient renouvelées à de certains intervalles. La femme ne s'en était nullement inquiétée.

Ce qu'il y avait de caractéristique dans l'aspect physique de cette gestante que nous avons l'occasion de rencontrer

journallement, c'était son facies blême, presque au teint cachectique et sa démarche trainante qui impliquait une dépression de forces. La grippe, qui s'était installée dans son ménage au début de sa grossesse, avait dû, sans aucun doute, la contaminer elle-même. C'est à cette maladie que nous rapportons son cas d'accouchement prématuré.

La libération anticipée et spontanée de l'utérus eut une heureuse influence sur l'état de santé de cette femme.

OBSERVATION XVI.

Accouchement prématuré au huitième mois ; affection cardiaque développée dans le cours de la gestation et de la grippe ; mort de la mère.

Femme K..., 39 ans, vi pare, ménagère, de haute stature, amaigrie, mais très colorée. Bonne santé habituelle jusqu'en 1890. Cinq grossesses antérieures, menées à bonne fin ; aucune fausse couche.

La dernière remonte à l'année 1888.

La maison habitée par cette famille, dont l'hygiène était absente, devint en janvier 1890, le foyer d'une épidémie de grippe assez maligne.

Le mari, robuste artisan, mais alcoolique et atteint par la maladie, resta longtemps déprimé.

Un enfant de douze ans, très précoce et très vigoureux, eut la grippe compliquée de broncho-pneumonie dont il guérit.

La mère également atteinte d'influenza, ne se donna aucun soin et en conserva un état asthénique dont elle ne pouvait triompher.

En juin de la même année et dans un état demi-convalescent, elle redevint enceinte pour la sixième fois. Sa santé fut

vite altérée par l'état gravide : perte complète des forces, amaigrissement notable, palpitations, essoufflement, crises nerveuses.

La malade se traîna péniblement jusqu'en décembre. A cette époque, elle s'alite et réclame les soins du médecin.

Etat de la malade : infiltration œdémateuse des membres inférieurs, la cavité abdominale distendue par du liquide ascétique, urines rares et légèrement albumineuses, pouls faible et arythmique, souffle à la pointe, œdème très étendu des poumons, faciès amaigri, traits tirés.

La maladie avait frappé le myocarde.

Au huitième mois accompli de la gestation, la malade fut prise subitement des douleurs de la parturition. En moins de deux heures de travail, elle donna le jour à un enfant vivant en présentation céphalique.

La délivrance fut spontanée, rapide et complète. Loin de s'améliorer, la maladie reprit son cours et galopa.

La mort de l'accouchée survint huit jours après sa délivrance.

En moins d'une année, l'affection cardiaque, déterminée par la grippe et aggravée par la grossesse, avait parcouru le cycle de son évolution.

OBSERVATION XVII.

Accouchement à terme ; fœtus demi-macéré. Grippe au début de la grossesse.

Femme T..., 48 ans, ménagère.

Tempérament sanguin, constitution bien conformée et santé robuste.

Mari et femme sans passé pathologique, indemnes de toute

diathèse. Influenza en 1890 et récédive de cette affection les hivers suivants. Antécédents personnels de la femme : cinq grossesses avant l'influenza, dont quatre interrompues par des avortements variant du troisième au quatrième mois.

Une seule grossesse menée à bonne fin avec un enfant vivant.

En janvier 1891, au troisième mois de sa sixième grossesse, eut atteinte d'une récédive de grippe à forme catarrhale, une toux opiniâtre, aboyante, convulsive la fatigue longtemps. En outre, pendant tout le reste du temps de la gestation, la femme éprouve des douleurs incessantes au bas-ventre.

Elle marche courbée, pliée en deux, et soutient son hypogastre avec les mains.

Aucune perte sanguine.

Quinze jours avant le terme de la grossesse, la gestante expulse un gros caillot de sang.

A partir de ce jour aucun mouvement fœtal ne fut plus perçu par elle. Les malaises, qu'elle éprouvait, lui donnaient le pressentiment que son enfant était mort.

Au terme précis de la gestation, le travail de la parturition se déclare. Quelques contractions énergiques suffirent pour amener la sortie d'un enfant mort mais d'un poids énorme. La peau de l'abdomen du fœtus, couverte de phlyctènes, se détachait par simple contact.

La délivrance spontanée et complète s'accompagna d'une faible hémorragie.

Le placenta, très volumineux, était flétri et de couleur olivâtre très foncée.

La poche membraneuse contenait des caillots sanguins putréfiés, et le liquide amniotique, de la couleur d'une purée de pois secs, exhalait une odeur fétide.

L'état puerpéral de l'accouchée fut heureusement combattu par des injections intra-utérines au sublimé et par le sulfate de quinine.

La femme eut son retour de couches en temps normal.

OBSERVATION XVIII.

Accouchement prématuré au septième mois; grippe.

Femme V..., 28 ans, v pare, ménagère, possédant de bons antécédents de famille et ayant toujours joui d'une bonne santé.

Quatre grossesses heureuses et à terme. Aucune fausse couche.

La cinquième grossesse, survenue dans les premiers jours de mars, a eu une marche régulière jusqu'au septième mois de la gestation.

En septembre de la même année, la grippe fait sa réapparition dans la maison habitée par la gestante et par plusieurs ménages.

Une jeune mère, allaitant son enfant, en est atteinte pour la troisième fois.

À peu de jours d'intervalle, la maladie se communique à la voisine en état de gravidité. Celle-ci fut prise de frissons, de maux de tête, de courbature et de douleurs au bas-ventre. Le troisième jour de la maladie, des contractions utérines franches se déclarent, et sans que la malade eut pu prendre ses dispositions, elle accouche subitement et prématurément d'un fœtus de sept mois.

L'enfant, ayant les apparences de la santé, mais de faible corpulence, vécut vingt-quatre heures.

L'expulsion du placenta, aidée de quelques tractions, s'accompagna d'une assez forte hémorragie.

Le lendemain de sa délivrance, l'accouchée ressentit plusieurs frissons, sa face s'injecta, la région utérine devint douloureuse et la température s'éleva.

L'enfant étant né avant l'arrivée de l'accoucheur, aucun toucher vaginal n'avait été pratiqué.

Tous ces phénomènes puerpéraux cédèrent, mais lente-

ment, à l'action du sulfate de quinine et à des lavages utérins.

Cette femme qui, en d'autres temps, se levait le troisième jour de ses couches pour s'occuper de son ménage, resta convalescente et déprimée plus de cinq semaines.

OBSERVATION XIX.

Grippe et accouchement prématuré au septième mois.

Femme X., 18 ans, primipare, ménagère. Antécédents héréditaires, favorables; personnels, n'offrant aucune particularité à signaler. Bonne santé habituelle.

Aucune maladie depuis l'enfance; menstruation précoce et toujours régulière.

La grossesse de cette jeune femme a évolué sans aucun trouble jusqu'au septième mois.

Quelques jours avant de ressentir les premières douleurs de la parturition, la gestante est prise de certaines malaises, de frissons avec courbature et brisement des membres. Elle en rapporte la cause à une impression de froid.

Il y avait cependant, en ce moment, de nombreux cas de grippe dans la localité, et les symptômes que cette malade accusait dérivait bien de cette affection.

A huit jours d'intervalle, le travail de la parturition se déclare subitement par des contractions utérines régulières et de plus en plus fortes.

Contrairement à tous les autres cas d'accouchement prématuré, observés au même âge de la grossesse, la parturition fut, ici, longue et laborieuse.

Le col, très difficilement dilatable, semblait faire de l'opposition à l'engagement du sommet. Quand la poche des eaux, bien formée et saillante, ne laissa plus de doutes sur l'expul-

sion du fœtus, sa perforation facilita la terminaison prompte de l'accouchement.

L'enfant naquit vivant et vécut quelques heures.

Il avait la longueur et le poids des fœtus de son âge. La coloration rouge de ses téguments, les vagissements qu'il poussait indiquaient qu'il n'était atteint d'aucune maladie.

L'expulsion complète du placenta délivré ne fut obtenue qu'à l'aide de tractions prolongées. Elle s'accompagna d'une assez forte hémorragie.

L'accouchée, le surlendemain de sa délivrance, fut reprise par les frissons et eut de la fièvre et des sueurs profuses.

L'administration de la quinine et des lavages utérins réduisirent promptement ces symptômes d'infection puerpérale.

Nous considérons ce cas et celui de l'observation précédente comme les cas les plus typiques d'accouchement prématuré dans la grippe et inexplicables par toute autre cause que par cette maladie.

OBSERVATION XX.

Epistaxis et contractions utérines au septième mois de la gestation ; symptômes de grippe.

Femme W..., 40 ans, VII^e pare, ménagère, possédant, ainsi que le mari, les meilleurs antécédents de famille et personnels.

Dernière grossesse gémellaire en 1889 ; présentation céphalique des jumeaux ; placenta double ; durée du travail, deux heures ; délivrance spontanée ; suites puerpérales normales.

Aucune fausse couche.

La septième grossesse évolua sans trouble jusqu'au septième mois.

Dans la nuit du 6 mai 1890, la gestante fut prise de frissons, de rachialgie et de douleurs à l'hypogastre. Ces douleurs abdominales, ayant le caractère de contractions, se renouvelaient par intervalles. Une légère perte sanguine par les voies génitales apparaissait.

La femme a la conviction que l'accouchement va se produire.

Appelé auprès de la malade, je constate que sous l'influence de la douleur et du palper, l'utérus se contracte facilement.

Mais le fœtus, vivant et très mobile, ne présente aucun signe d'engagement.

Le toucher vaginal fait constater l'imperméabilité du col et l'insertion normale du placenta. Seul le doigt est ramené teinté de sang.

Un lavement, fortement laudanisé, fait cesser les contractions ; la perte s'arrête sans plus reparaitre.

La grossesse reprend son cours régulier. A son terme, la femme donna le jour à un enfant vivant, d'un volume énorme, et en présentation céphalique.

Placenta volumineux, sans brièveté du cordon. Suites de couches normales.

La maison malsaine et humide, habitée par cette femme, devint plus tard le foyer d'une épidémie de grippe qui éprouva fortement cette nombreuse famille et impressionna douloureusement la population.

NOTA. — Nous pouvons rapprocher de ce cas celui d'une autre femme âgée de 33 ans, enceinte pour la deuxième fois et que nous observâmes dans l'année 1892. Au septième mois de la grossesse et concurremment avec une légère atteinte de grippe au printemps, la gestante fut prise de fortes contractions utérines,

faisant craindre l'accouchement prématuré. Aucune hémorragie.

Le laudanum lui fut administré par la voie rectale. Les douleurs utérines cessèrent et l'accouchement eut lieu, deux mois après, très favorable pour la mère et pour l'enfant.

OBSERVATION XXI.

*Infection puerpérale avec complications pulmonaires :
Grippe avant l'accouchement.*

Femme X..., 22 ans, primipare, ménagère, possédant de bons antécédents de famille et personnels. Bonne santé habituelle.

Cette femme accouche pour la première fois d'un enfant vivant et à terme, en septembre 1890.

Présentation céphalique ; travail rapide et de courte durée (deux heures).

Délivrance naturelle et complète.

Précautions antiseptiques prises par l'accoucheur. Pendant toute la durée de la gestation, la femme n'avait ressenti aucun trouble morbide.

Ce n'est que dans la semaine qui a précédé l'accouchement que la femme dit avoir éprouvé des malaises, des frissons, de la courbature et des maux de reins. Elle en reportait la cause au travail préparatoire de la parturition.

Dans la nuit même qui fit suite à la délivrance, l'accouchée fut secouée, par un grand violent, eut de la fièvre, de la céphalalgie et des vomissements.

Le lendemain la face devint le siège d'une tuméfaction érysipélateuse.

Cette fluxion regresse au troisième jour ; les frissons cessent et la température s'abaisse.

Le cinquième jour, l'état de la malade devint de nouveau alarmant. Les frissons se répètent, la température se relève mais ne dépassant pas 39°, le pouls battant à cent vingt pulsations.

De la dyspnée, de la toux avec expectoration sanglante, accompagnent les phénomènes fébriles.

L'auscultation révèle une double congestion pulmonaire assez étendue, marquée par de la submatité, des râles fins et du souffle doux.

Un vomitif avec 1 gr. 50 de poudre d'ipéca fut administré.

La congestion pulmonaire se dissipa le huitième jour sans avoir dépassé le stade de splénisation.

Conjointement la paroi abdominale devint le siège d'une tuméfaction douloureuse, suivie plus tard de desquamation de la peau.

Les lochies, d'une couleur grisâtre, exhalaient une odeur fétide.

L'intolérance stomacale rendait l'alimentation difficile. La malade avait des défaillances allant à la syncope. Le pouls était devenu misérable.

Après huit semaines de traitement par le sulfate de quinine, l'alcool, les quina, et des injections vaginales au sublimé, la malade entra en convalescence et guérit.

L'enfant, allaité par une nourrice, mourut, quelque temps après, dans un violent accès de convulsions.

Nous bornons à cette seule observation les nombreux cas d'accidents puerpéraux se reliant à l'infection grippale que nous avons observés chez beaucoup de nos accouchées, depuis l'invasion de l'influenza.

A l'exception de trois d'entre elles qui, indépendamment de la fièvre puerpérale, ont eu des complications pulmonaires et des attaques convulsives au début, les

symptômes des autres malades ont été des frissons, de la fièvre, de la rachialgie, chez une de la paraplégie, bien marquée mais passagère, et de la purulence des lochies.

OBSERVATION XXII.

Grippe spinale ; douleurs abdominales ayant le caractère des contractions utérines. Grossesse imaginaire.

Femme D..., 33 ans, multipare, ménagère, douée d'un robuste tempérament et n'ayant jamais fait de maladie.

Ni convulsions dans l'enfance, ni manifestations hystériques depuis la puberté.

Cette femme est atteinte, pour la première fois, d'influenza en janvier 1891.

Débutant par des frissons, des vertiges et de la fièvre, la maladie se localise au rachis. Des douleurs fulgurantes, irradiées à l'abdomen et aux membres inférieurs, font cruellement souffrir la malade.

Sous l'influence de la douleur, le ventre se distend, devient dur et globuleux. On dirait l'utérus gravide quand il se contracte pendant le travail de la parturition.

La malade, allaitant son dernier enfant âgé de 13 mois, n'avait plus eu son retour de couches. Donnant la date précise de son dernier rapport sexuel avec son mari, elle se croyait en état de gravidité et prête à avorter.

Les fortes douleurs intermittentes qu'elle éprouve du côté de l'hypogastre et des reins, une perte utérine séro-sanguinolente, la fortifient dans cette illusion.

Certaine de l'événement, la malade fait prendre toutes les dispositions par les commères qui l'entourent et qui partagent sa croyance.

Mais le toucher vaginal reste négatif : aucune modification du côté du col ni perception par le doigt de partie fœtale.

De guerre lasse et ne pouvant convaincre la malade, je dus l'abandonner.

La rémission des symptômes et le retour rapide à la santé justifèrent notre diagnostic et dissipèrent les illusions de la malade.

Cette femme a été reprise pendant deux autres années consécutives, et au même mois de l'année, de la même forme nerveuse d'influenza.

CONCLUSIONS.

La grippe infectieuse étant une maladie à surprise et à localisations viscérales, peut-on prévenir et combattre son action abortive sur la grossesse ?

I. — Mettre la femme enceinte en dehors des atteintes de la grippe, c'est là un problème presque insoluble, quand il s'agit d'une épidémie qui frappe à peu près tout le monde et dont la rapidité et la soudaineté d'invasion dépassent celles de toutes les maladies épidémiques connues. Néanmoins, comme il est prouvé que certains germes un moment inoffensifs exaltent leur virulence chez un individu déjà malade (et à ce propos citons la gravité particulière de l'infection streptococcique sur l'organisme atteint par le bacille de Löffler) il nous paraît rationnel, pour la femme enceinte, en pleine épidémie de grippe, de redoubler de précaution, de soins hygiéniques et de propreté.

Le médecin devra conseiller la pratique d'une antisepsie minutieuse de la bouche et du vagin.

Peut-être aura-t-il aussi la satisfaction de voir la gestante, sinon éviter l'influenza, du moins échapper à un avortement et aux complications du postpartum.

L'efficacité de l'antisepsie vaginale, comme moyen prophylactique de l'avortement par la grippe, ne saurait paraître extraordinaire, malgré ce que nous avons dit sur le mécanisme de l'avortement en pareil cas, si l'on se rappelle un fait important signalé à Marseille par M. le professeur Queirel et que nous relatons. A la Maternité de l'Hôpital de la Conception à Marseille, pendant toute l'épidémie de l'année 1890 « alors que la maîtresse sage-femme, les élèves et les domestiques ont toutes payé tribut à l'épidémie, pas une femme enceinte ou une accouchée, n'ont été grippées ; fait heureux, car le docteur Queirel à qui nous devons cette observation a vu en ville trois femmes enceintes avorter à la suite de la grippe. Notre collègue se demande si cette immunité remarquable, ne serait pas due à l'emploi fréquent du sublimé chez les accouchées et les femmes enceintes. » (Alézais — Rapport sur l'épidémie de grippe à Marseille — Marseille médical, 1890, p. 626).

Ce fait remarquable soulève une hypothèse d'une infection ascendante par les organes génitaux externes, hypothèse qui trouverait un certain appui dans un autre fait récemment signalé par Nocard à la Société médicale vétérinaire (Journal de Cornil, 25 octobre 1894). Une série d'avortements se seraient produits chez des vaches, et le savant vétérinaire aurait trouvé, pour chacun de ces cas, le coli bacille qui aurait pénétré dans l'utérus par le vagin.

S'il ne s'agit là que d'une hypothèse, appelant de nouvelles recherches et trop peu expérimentée encore, pour que nous ayons fait intervenir ce mécanisme dans le chapitre où nous avons étudié la pathogénie des troubles survenus dans le cours de la gestation de nos malades ; nous croyons néanmoins qu'il y a là matière suffisante pour recommander à la femme enceinte, en temps d'épidémie de grippe, une antiseptie vaginale sérieuse.

C'est à l'antiseptie vaginale que nous croyons devoir attribuer la non interruption de la grossesse chez plusieurs femmes très infectées par la grippe et qui ont souffert des reins et de la matrice pendant toute la durée de la gestation.

II. -- L'antipyrine est un excellent médicament pour calmer dans la grippe et la grossesse l'excitation du système nerveux central et les douleurs utérines.

Par son action sédative et celle du laudanum, nous avons pu faire cesser sur deux femmes, atteintes de grippe, les contractions utérines qui s'étaient déclarées au septième mois et faire aboutir leur grossesse à son terme.

Les bains tièdes nous ont paru avoir une action plus efficace que les bromures alcalins chez les gestantes, atteintes de névroses déterminées par la grippe.

III. — Doit-on, dans les cas de complications pulmonaires ou cardiaques graves, provoquer l'accouchement prématuré ?

Nous avons vu cette année, à la clinique obstétricale de Marseille, deux femmes, au huitième mois de la gestation, retirer un grand bénéfice de cette manœuvre obstétricale pratiquée par le professeur Queirel. L'une de ces gestantes, xi pare, était atteinte de phtisie et asphyxiait ; l'autre primipare, portait les marques très accusées d'un rachitisme déformant. Mais aucune d'elles n'était atteinte de grippe.

Le seul cas d'affection cardiaque ayant évolué dans le cours de la grossesse et déterminée par la grippe, chez une de nos malades dont nous rapportons l'observation, ne nous permet pas de trancher cette délicate question de l'accouchement provoqué dans la grippe.

Cette femme, atteinte d'anasarque généralisée et morte huit jours après sa délivrance, n'a retiré aucun bénéfice de la libération anticipée et spontanée de l'utérus.

Le cas personnel que rapporte Vinay d'une gestante atteinte de grippe avec de graves complications pulmonaires, chez laquelle, l'éminent médecin de la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, provoqua l'accouchement à sept mois et demi de la grossesse et qui mourut huit jours après, n'est pas encourageant pour pratiquer cette opération obstétricale dans une maladie infectieuse.

IV.— Quant aux manifestations puerpérales que nous avons observées chez vingt-quatre de nos accouchées, l'administration du sulfate de quinine et les injections antiseptiques intra-utérines se sont montrées très efficaces pour les réduire promptement.

L'action sûre de cette médication et la guérison de toutes nos malades, même des plus infectées, nous permettent d'affirmer, sinon avec certitude du moins avec une forte présomption de vérité, l'indépendance de l'infection grippale et de la septicémie puerpérale.

VU : LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE THÈSE,
FOCHIER.

Permis d'imprimer
Lyon, le 20 novembre 1894.

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

TABLE DES MATIÈRES.

Introduction	5
--------------------	---

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Troubles nerveux et congestifs déterminés par la grippe sur les organes génitaux de la femme	9
---	---

CHAPITRE DEUXIÈME.

Influence de la grippe sur la grossesse ; troubles observés.....	23
---	----

CHAPITRE TROISIÈME.

Etiologie. — Pathogénie des causes de l'interruption de la grossesse dans la grippe.....	33
---	----

DEUXIÈME PARTIE.

Observations.....	45
Conclusions.....	75

LYON

IMPRIMERIE DE L. BOURGEON

rue des Marronniers, 7.
